

FICHA CADASTRAL - CLIENTE INSTITUCIONAL

DADOS DO CLIENTE PESSOA JURÍDICA			
Código de Cliente/Corretora/Gestora		<input type="checkbox"/> Cadastro Novo	<input type="checkbox"/> Renovação de Cadastro
Denominação / Razão Social		CNPJ / MF	NIRE
Endereço completo (Rua, Avenida, etc.)		Nº	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
Atividade principal desenvolvida		País de Constituição / Domicílio Fiscal	
Forma da constituição <input type="checkbox"/> S.A <input type="checkbox"/> LTDA <input type="checkbox"/> Outros descrever:		Data de Constituição	
Endereço eletrônico para correspondência <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outros:		Telefone ()	

PESSOAS NESTE ATO CONSTITUIDAS COM PODERES BASTANTES PARA EMITIR QUAISQUER ORDENS EM NOME D

Nome Completo (1)			
CPF / MF	RG/Órgão Emissor	País	Endereço eletrônico para correspondência
Nome Completo (2)			
CPF / MF	RG/Órgão Emissor	País	Endereço eletrônico para correspondência
Nome Completo (3)			
CPF / MF	RG/Órgão Emissor	País	Endereço eletrônico para correspondência
Nome Completo (4)			
CPF / MF	RG/Órgão Emissor	País	Endereço eletrônico para correspondência
<p>O procurador ou representante se enquadra como Pessoa Exposta Politicamente. (SIM () NÃO</p> <p>Consideram-se pessoas expostas politicamente (PEP) os ocupantes das funções públicas listadas nas normas de PLD/FTP editadas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores, que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares, estreitos colaboradores, e outras pessoas naturais de seu relacionamento próximo, conforme considerado na Resolução CVM nº 50/21 e Anexo A.</p>			

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Nº do banco	Nome do Banco	Agência	Dígito	Conta Corrente	Dígito
Nº do banco	Nome do Banco	Agência	Dígito	Conta Corrente	Dígito
Nº do banco	Nome do Banco	Agência	Dígito	Conta Corrente	Dígito

OUTRAS INFORMAÇÕES

Possui vínculo com alguma Corretora de Valores Mobiliários? <input type="checkbox"/> Sim, à RJI CTV <input checked="" type="checkbox"/> Sim, à outra corretora <input type="checkbox"/> Não Especificar (Conforme conceito definido na ICVM nº505/11)
Faturamento médio mensal

SITUAÇÃO PATRIMONIAL E FATURAMENTO

Faturamento médio mensal dos últimos 12 meses	Posição financeira de acordo com o último balanço ou balancete encerrado em
Ativo circulante (R\$)	Passivo circulante (R\$) Valor de consignações
Ativo não circulante (R\$)	Passivo não circulante (R\$)
Imobilizado (R\$)	Patrimônio líquido (R\$)

* As informações acima devem ser compatíveis com seus investimentos e a sua capacidade financeira e patrimonial, conforme definido na regulamentação vigente.

DOCUMENTOS ANEXADOS AS INFORMAÇÕES

<input type="checkbox"/> Balanço Patrimonial encerrado em	<input type="checkbox"/> Balancete encerrado em	<input type="checkbox"/> Relação do Faturamento Mensal
---	---	--

Responsabilizo-me, na forma da Lei, pela veracidade das informações acima prestadas.

 Assinatura do cliente

 Local e data

OUTRAS INFORMAÇÕES

PROCURADOR / REPRESENTANTE

Nome completo:			Data de Nascimento:
CPF:	Doc. De identificação nº	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
País:	Telefone ()	Fax	Email

DECLARAÇÃO DE VALIDADE DAS ORDENS

(Esta declaração somente é necessária quando o cliente desejar transmitir as ordens por escrito)

Declaro que minhas ordens de operações <input type="checkbox"/> Ativamente poderão ser acatadas quando transmitidas por escrito, por meio de <input type="checkbox"/> e-mail, fax ou carta.	
_____ Assinatura do cliente	_____ Local e data

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE

<input type="checkbox"/> Não sou pessoa politicamente exposta PPE		<input type="checkbox"/> Sou pessoa politicamente exposta PPE	
_____ Assinatura do cliente	_____ Local e data		

FICHA CADASTRAL - CLIENTE INSTITUCIONAL

OUTRAS INFORMAÇÕES

PROCURADOR / REPRESENTANTE

Nome completo:			Data de Nascimento:	
CPF:	Doc. De identificação nº	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		
Endereço:		Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
País:	Telefone ()	Fax	Email	

DADOS DO RESPONSÁVEL (QUANDO APLICÁVEL)

Situação legal do cliente <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Emancipado <input type="checkbox"/> Interdito <input type="checkbox"/> Outros (especificar)			
Nome do Responsável:		Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
CPF:	Doc. De identificação nº	Telefone fixo:	Telefone Celular:
Situação do Responsável Legal: <input checked="" type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Emancipado <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Inventariante <input type="checkbox"/> Responsável no País			
_____		_____	
Assinatura do cliente		Local e data	

DECLARAÇÃO DE VALIDADE DAS ORDENS (Esta declaração somente é necessária quando o cliente desejar transmitir as ordens por escrito)

<p>Declaro que minhas ordens de operações em CTVM somente poderão ser acatadas quando transmitidas por escrito, por meio de e-mail, fax ou carta.</p>	
_____	_____
Assinatura do cliente	Local e data

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE

<p><input type="checkbox"/> Não sou pessoa politicamente exposta - PPE <input type="checkbox"/> Sou pessoa politicamente exposta - PPE</p>	
_____	_____
Assinatura do cliente	Local e data

OUTRAS INFORMAÇÕES

PROCURADOR / REPRESENTANTE

Nome completo:			Data de Nascimento:
CPF:	Doc. De identificação nº	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
País:	Telefone ()	Fax	Email

DADOS DO RESPONSÁVEL (QUANDO APLICÁVEL)

Situação legal do cliente: <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Emancipado <input type="checkbox"/> Interdito <input type="checkbox"/> Outros (especificar)			
Nome do Responsável:		Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
CPF:	Doc. De identificação nº	Telefone fixo:	Telefone Celular:
Situação do Responsável Legal: <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Emancipado <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Inventariante <input type="checkbox"/> Responsável no País			
_____		_____	
Assinatura do cliente		Local e data	

DECLARAÇÃO DE VALIDADE DAS ORDENS

(Esta declaração somente é necessária quando o cliente desejar transmitir as ordens por escrito)

Declaro que minhas ordens de opções a RJI CTVM somente poderão ser acatadas quando transmitidas por escrito, por meio de email, fax ou carta.	
_____	_____
Assinatura do cliente	Local e data

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE

<input type="checkbox"/> Não sou pessoa politicamente exposta PPE <input type="checkbox"/> Sou pessoa politicamente exposta PPE	
_____	_____
Assinatura do cliente	Local e data

AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES DO CLIENTE

DECLARO QUE:

- Opero por Conta: Própria de Terceiros

- E } •š}μ]u%o] } }%o CE CE v} u CE } š_šμo}• À o}CE • u}]o] CE}}•X

- d vZ} }vZ]u vš} }]•%o}•š} v o P]•o } À]P vš U v • v}CE u •]š • %o o š] %o • %o o] À]• }• u CE }• }CEP v]ì }• }o• o }U μi • •%o] • u (}CE u]•%o}v]]o]ì • } μ]• •š}μ %o o v u vš }CE }X

- Conheço e aceito, em caráter irrevogável e irretroatável, todas as normas referentes aos fundos de garantia das Bolsas, bem como as normas operacionais editadas pelas Bolsas e Câmaras de Compensação e Liquidação.

- Tenho conhecimento de que as operações realizadas no sistema de negociação de títulos e valores mobiliários mantidos pela SOMA contam com a proteção do fundo de garantia.

- Tenho conhecimento e autorizo expressamente a RJI, caso existam débitos pendentes em meu nome, a liquidar em bolsa ou em Câmaras de Compensação e Liquidação, os contratos, direitos e ativos adquiridos por minha conta e ordem, em como executar e bens direitos dados em garantia de minhas negociações independentemente de aviso, notificação judicial ou extrajudicial.

- Conheço as normas de funcionamento do mercado de títulos e valores mobiliários, bem como os possíveis riscos envolvidos nas operações realizadas em Bolsa de Valores e de Mercadorias e Futuros, principalmente no que concerne aos mercados de derivativos.

- Tenho conhecimento de que a RJI somente acatará ordens de compra e venda ou de transferência de valores mobiliários transmitidas por mim, por representantes devidamente identificados na documentação cadastral, por procuradores ou gestores constituídos com os devidos poderes, observadas as limitações das Regras e Parâmetros da RJI.

- Os valores monetários e fundos que vierem ser movimentados e/ou investidos não provêm de atividade suspeita ou ilícita, nos termos da Lei nº. 9.613/98 e da regulamentação em vigor.

- Mediante este documento, adiro aos termos do contrato de prestação de serviços de Custódia Fungível de Ativos da CBLC, firmado pela CBLC outorgando à CBLC poderes para, na qualidade de proprietário fiduciário, transferir para seu nome, nas companhias emitentes, os ativos de minha propriedade.

- Estou ciente de que não devo entregar ou receber, por qualquer razão, numerário, títulos ou valores mobiliários, ou quaisquer outros valores por meio de Agente Autônomo de Investimentos ou de Prepostos da RJI, bem como de que eles não podem ser meus procuradores.

- Estou ciente e concordo que as informações não disponibilizadas, bem como relativas as operações não realizadas poderão ser compartilhadas com os demais integrantes do grupo RJI.

- Tenho conhecimento de que as ordens devem ser transmitidas por escrito, por sistemas eletrônicos de conexões automatizadas ou telefônicas e outros sistemas de transmissão de voz autorizados pela RJI.

- São verdadeiras e exatas as informações ora fornecidas para o preenchimento deste cadastro, e que me comprometo no prazo de 10 (dez) dias quaisquer alterações que vierem ocorrer nos meus dados cadastrais, inclusive sobre eventual revogação de poderes dos representantes devidamente identificados na documentação cadastral ou dos procuradores constituídos com os devidos poderes, sob pena de serem consideradas válidas as ordens transmitidas pelo procurador ou gestor desconstituído, observadas as limitações das Regras e Parâmetros da RJI.

- O Investidor declara, para os devidos fins, que este e demais documentos cadastrais da RJI poderão ser assinados eletronicamente com ou sem a utilização de processo de certificação disponibilizado pela Infraestrutura de Chaves Pública Brasileira (ICP-Brasil) e em relação aos signatários, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º do Artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, do qual declaro possuir total conhecimento;

FICHA CADASTRAL - CLIENTE INSTITUCIONAL

Fica ajustado que quando a utilização de ferramentas e/ou plataformas de assinatura eletrônica sem a certificação disponibilizada pela ICPBrasil, será obrigatório o fornecimento todos e quaisquer indícios técnicos que garantam a legitimidade, integridade e autenticidade dos atos praticados ao longo do fluxo de assinatura, incluindo, sem limitação, o laudo probatório/pericial contendo no mínimo, informações sobre: (a) identificação e autenticação dos signatários, (b) identificação da ação efetuada, (d) data e hora dos eventos de assinatura realizados; (xviii) Todos os documentos fornecidos pelo cliente, para fins de preenchimento desta FICHA Cadastral, fazem dela parte integrante e indissociável, na qualidade de Anexos, para todos os fins e efeitos de direito.

- Autorizo a transmissão de ordens.

Assinatura do cliente

Local e data

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA CORRETORIA PELO CADASTRAMENTO

Responsabilizo-me pela exatidão das informações constantes da ficha, bem como pelos elementos de identificação e demais informações apresentadas:

Assinatura do cliente

Local e data

FICHA CADASTRAL - CLIENTE INSTITUCIONAL

CARTÃO DE ASSINATURA

Razão Social / Nome	CNPJ/CPF:
Representante/ Titular:	CNPJ/CPF:
Categoria: <input type="checkbox"/> Diretor <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador	Assinaturas: <input type="checkbox"/> Isoladamente <input type="checkbox"/> Em conjunto

ASSINATURAS

1) _____

2) _____

Validade: Até Até Até Até

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO CARTÓRIO

 Data

 Responsável pelo Cadastro

CARTÃO DE ASSINATURA

Razão Social / Nome	CNPJ/CPF:
Representante/ Titular:	CNPJ/CPF:
Categoria: <input type="checkbox"/> Diretor <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador	Assinaturas: <input type="checkbox"/> Isoladamente <input type="checkbox"/> Em conjunto

ASSINATURAS

1) _____

2) _____

Validade: Até Até Até Até

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO CARTÓRIO

Data

Responsável pelo Cadastro

CARTÃO DE ASSINATURA

Razão Social / Nome	CNPJ/CPF:
Representante/ Titular:	CNPJ/CPF:
Categoria: <input type="checkbox"/> Diretor <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador	Assinaturas: <input type="checkbox"/> Isoladamente <input type="checkbox"/> Em conjunto

ASSINATURAS

1) _____

2) _____

Validade: Até _____ Até _____ Até _____ Até _____

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO CARTÓRIO

Data

Responsável pelo Cadastro